

Madame, Monsieur,

Votre enfant (prénom).....(nom)..... va suivre une animation  
de cuisine le .....à l'Atelier d'Arthur de CAP SCIENCES .

Pendant l'animation, il sera amené à consommer les produits fabriqués par les enfants au cours de l'atelier.

Votre enfant est-il déjà sujet à des **allergies alimentaires** ? Oui  Non

**Si oui**, veuillez nous signaler ces allergies :

.....  
.....

- Ces allergies sont liées à :
- une simple présence de l'aliment
  - un contact avec l'aliment
  - une ingestion de l'aliment

*Ces informations seront utilisées uniquement dans le cadre de cette animation.  
Pendant toute la durée de la visite/animation, le groupe ou l'enfant reste sous l'  
entière responsabilité des accompagnateurs adultes en particulier en ce qui concerne leur nombre.  
Vous remerciant pour votre aide, cordialement. (Fax : 05 57 85 93 81).*

Parent       Educateur       Enseignant

Nom.....Prénom..... Date et signature